



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

EDITAL/SEMUS Nº 02/2024 PARA A CONCESSÃO DE USO DE CADEIRAS DE RODAS MOTORIZADAS

A Prefeitura Municipal de Guaçuí, por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Guaçuí, torna público o Edital para a concessão de uso de cadeiras de rodas motorizadas feitas sob medida que serão doadas à portadores de deficiência com vulnerabilidade social deste Município, em virtude da destinação de emenda parlamentar para a aquisição dos referidos equipamentos e Lei Municipal nº 4.525, de 13 de dezembro de 2023.

1. DO OBJETIVO:

1.1. O presente Edital tem como objetivo à concessão de uso de 09 (nove) cadeiras de rodas motorizadas à pessoa com deficiência com vulnerabilidade social deste Município, a fim de proporcionar mais qualidade de vida para pacientes e familiares.

2. DAS ETAPAS

2.1. O edital para a concessão de uso de cadeiras de rodas motorizadas será realizado em duas etapas:

- a. Análise de requisitos para receber a concessão; e
- b. Sorteio dos interessados aprovados na análise de requisitos.

2.2. É de responsabilidade exclusiva do interessado acompanhar o cronograma de atividades do presente edital, através do Anexo I.

3. DOS REQUISITOS:

3.1. Para fazer jus à concessão do equipamento, o interessado deve atender cumulativamente aos seguintes requisitos:

- a) Laudo Médico preenchido e assinado pelo médico responsável indicando qual o CID, emitido em até 30 (trinta) dias; (O fornecimento do Laudo Médico é de responsabilidade exclusiva do candidato e deverá estar de acordo com o modelo constante no **Anexo II**);
- b) Ser pessoa com deficiência física definitiva;
- c) Ter capacidade motora para manusear o equipamento;



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

- d) Residir no Município de Guaçuí – ES e/ou distritos;
- e) Estar inscrito no Cadastro Único, com cadastro devidamente atualizado;
- f) Possuir renda per capita de até 3 salários mínimos.

4. DA INSCRIÇÃO:

- 4.1. A inscrição será realizada presencialmente das 07:00 às 13 horas no período entre os dias 17/10/2024 a 04/11/2024, na Sala do Bolsa Família – Antigo NASF, localizado a Av. Governador Lacerda de Aguiar, 207 – Centro. A inscrição será isenta de qualquer taxa.
- 4.2. A ficha de inscrição deverá ser preenchida corretamente e assinada pelo candidato, constante no Anexo III.
- 4.3. A inscrição poderá ser realizada pelo interessado ou seu responsável através de procuração simples;

5. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A INSCRIÇÃO:

- 5.1. Ao inscrever-se, o interessado deverá apresentar à Comissão Organizadora, envelope com cópia simples e original da seguinte documentação:
 - Documento de identidade ou documento equivalente com foto;
 - Comprovante de residência e número de telefone fixo e/ou celular;
 - Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
 - Laudo médico preenchido e assinado pelo mesmo, com CID, emitido em até 30 (trinta) dias;
 - Folha resumo emitida pelo Centro de Referência de assistência Social (CRAS) referente ao cadastro único;
 - Certidão de nascimento ou casamento;
 - Procuração simples, se for o caso.
- 5.2. O candidato deverá fixar, por fora do envelope, o formulário – REMETENTE – descrito no **Anexo IV**, totalmente preenchido.

6. DA COMISSÃO AVALIADORA:

- 6.1. Os requisitos para a concessão do equipamento serão devidamente avaliados por comissão deservidores nomeados pela Portaria nº 7.350, de 05 de setembro de 2024 e suas alterações.
- 6.2 A realização do sorteio público para a distribuição de cadeiras de rodas motorizadas será conduzida através da Comissão nomeada pela Portaria nº 7.350, de 05 de setembro de 2024 e suas alterações.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

7. DOS RECURSOS

- 7.1. A comissão de servidores será responsável pela análise e respostas aos eventuais recursos interpostos pelos interessados.
- 7.2. O pedido de recurso deverá ser protocolado pelo interessado na sala do Bolsa Família, antigo NASF entre os dias 11 e 14/11/2024, conforme modelo do pedido de recurso constante no **Anexo V**.
- 7.3. Ser protocolado impreterivelmente, no local e prazo determinado, sendo imprescindível conter nome completo, nº do CPF, justificativa e assinatura do interessado.
- 7.4. Após o término do prazo de recurso, os pedidos serão julgados pela comissão.
- 7.5. A divulgação do resultado dos recursos será publicada no dia 21/11/2024.

8. CRITÉRIO DE DISTRIBUIÇÃO DAS CADEIRAS MOTORIZADAS

- 8.1. Após divulgação e homologação dos interessados elegíveis para a concessão das cadeiras de rodas motorizadas, será realizado um sorteio público para distribuição do quantitativo de cadeiras de rodas motorizadas constante no item 1.1.
- 8.2. Os interessados elegíveis para concessão das cadeiras de rodas motorizadas ou seu representante legal com procuração deverão comparecer no local, data e horário publicados em edital de convocação, para realização de sorteio público.
- 8.3. Será eliminado do sorteio o interessado ou representante legal portando procuração que estiver ausente no local, data e horário publicados no edital de convocação.

9. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

- 9.1. A publicação dos resultados do presente edital, serão disponibilizadas no Quadro de Avisos Oficial da Prefeitura Municipal de Guaçuí-ES e na página eletrônica www.guacui.es.gov.br.

10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1. Ao se inscrever, o interessado conhece e aceita as condições constantes do edital.
- 10.2. A inscrição e elegibilidade do interessado no presente edital garante apenas a vinculação do mesmo a uma lista de portadores de deficiência aptos a receberem o objeto do certame.
- 10.3. A concessão das cadeiras de rodas motorizadas está condicionada a disponibilidade orçamentária e financeira da Prefeitura Municipal de Guaçuí-ES, através da Secretária Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

10.4. Os prazos para a aquisição e a entrega das cadeiras de rodas motorizadas respeitará a Lei Federal nº 14.133, de 1 de abril de 2021, que trata da lei de licitações e contratos administrativos.

10.5. Este edital tem validade de 12 meses a contar da data de homologação.

Guaçuí/ES 15 de outubro de 2024

JULIANA RODRIGUES MIRANDA NOLASCO
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO I - EDITAL/SEMUS Nº 02/2024

CRONOGRAMA

DATA	ATIVIDADES
15 e 16/10/2024	DIVULGAÇÃO DO EDITAL
De 17/10/2024 a 04/11/2024	PERÍODO DE INSCRIÇÃO
05, 06 e 07/11/2024	AVALIAÇÃO DE REQUISITOS
08/11/2024	RESULTADO PRELIMINAR DOS INTERESSADOS APTOS À CONCESSÃO
11, 12, 13 e 14/11/2024	PERÍODO DE RECURSOS DO RESULTADO PRELIMINAR
19/11/2024	RESULTADO FINAL E HOMOLOGAÇÃO DOS INTERESSADOS APTOS À RECEBEREM A CONCESSÃO
22/11/2024	CONVOCAÇÃO PARA SORTEIO PÚBLICO DOS INTERESSADOS APTOS A RECEBEREM A CONCESSÃO
25/11/2024 às 10:00h	SORTEIO PÚBLICO
26/11/2024 à partir de 11:00h	DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DO SORTEIO PÚBLICO



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO II – EDITAL/SEMUS Nº 02/2024

FICHA DE LAUDO MÉDICO PARA PORTADOR DE DEFICIÊNCIA MODELO

Atesto para fins de comprovação que o(a) paciente _____
é portador de deficiência (espécie) CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇA (CID 10) _____.

Atesto, ainda que o CID do (a) mesmo (a) acima evidenciada é COMPATÍVEL com o s requisitos previstos no Edital/SEMUS nº 02/2024.

Data da emissão deste Laudo: / / .

Nome/Assinatura do Médico:

ESPECIALISTA/CRM/CARIMBO

Observações: O laudo deverá conter o nome do médico, a assinatura, e ainda, o número do CRM devendo ser legível, sob pena de não ser considerado válido.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO III - EDITAL/SEMUS Nº 02/2024

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME: _____

TELEFONES (MAIS DE UM, SE POSSÍVEL): _____

REGISTRO GERAL: _____

CPF: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ NATURALIDADE: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____

PONTO DE REFERÊNCIA: _____

DOCUMENTOS ENTREGUES:

- () Cópia de documento de identidade ou documento equivalente com foto;
- () Cópia de CPF;
- () Cópia de comprovante de residência e número de telefone fixo e/ou celular;
- () Laudo médico atualizado, preenchido e assinado pelo médico responsável;
- () Folha resumo emitida pelo CRAS referente ao Cadastro Único;
- () Procuração Simples.

DECLARO QUE:

- () Não possuo deficiência
- () Sou portador de deficiência

POR TER LIDO E CONCORDAR COM AS NORMAS DO EDITAL, ASSINAREI ABAIXO:

ASSINATURA DA PESSOA INTERESSADA



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO IV - EDITAL/SEMUS Nº 02/2024

FORMULÁRIO REMETENTE

REMETENTE

(FIXAR EXTERNAMENTE AO ENVELOPE)

NOME: _____

TELEFONES (MAIS DE UM, SE POSSÍVEL): _____

CPF: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ NATURALIDADE: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____

QUANTIDADE DE FOLHAS CONTIDAS NO ENVELOPE: _____

Declaro serem verdadeiras as informações e todos os documentos encaminhados por meio deste envelope:

DATA: ____ / ____ / ____

ASSINATURA DA PESSOA INTERESSADA



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde
